



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“ΠΟΛΥΚΡΙΤΗΡΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ. Η
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ
ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ”**

Σπουδάστριες: Δεμίρη Μαρία-Νίκη ΑΜ2003316

Κυριακοπούλου Αικατερίνη ΑΜ2005006

Επιβλέπων: Μαυριδόγλου Γεώργιος

Καλαμάτα 2012



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“ΠΟΛΥΚΡΙΤΗΡΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ. Η
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟΥ
ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ”**

Σπουδάστριες: Δεμίρη Μαρία-Νίκη ΑΜ2003316

Κυριακοπούλου Αικατερίνη ΑΜ2005006

Επιβλέπων: Μαυριδόγλου Γεώργιος

Καλαμάτα 2012

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τις οικογένειες μας για την στήριξη τους κατά την διάρκεια των σπουδών μας όπως και των φίλων μας.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κ. Μαυριδόγλου για την συνέπεια του, την υπομονή του και τις πολύτιμες κατευθύνσεις του που ήταν απαραίτητες για την ολοκλήρωση αυτού του πονήματος.

Abstract

The aim of the current survey is the selection process of a health insurance policy by using multicriteria decision support systems. Our thesis is divided into two main parts: theoretical and research. In the theoretical part we present some basic concepts of our problem such as the private insurance, the insurance policies and the method of Analytical Hierarchical Process (AHP) on which we developed our research results. In the research part we present our questionnaire, the results of which are exported and used to compare two insurance policies given to us by two insurance companies for the purpose of this investigation.

Using the basic steps of AHP we tried to structure the process that we need to apply for the decision to select the most appropriate policy. Once we found the main factors and the key elements of interest in our research then we created a questionnaire that was given to a sample to answer it. The responses were used to evaluate each element that plays a role in the above decision. According to the above results, we exported, we can see that despite the fact that some elements have a greater effect in our sample the decision remains a difficult and multifaceted process. Our research effort was focused on the analysis of the results of the questionnaires with the aim to create a process that facilitates stakeholder policyholders to select the contract that best matches their needs. Finally, we tried to apply the above procedure for the case study of selecting two insurance policies.

5.1 Ανάλυση Αποτελεσμάτων Έρευνας.....	56
5.2 Σύγκριση Ασφαλιστηρίων Συμβολαίων.....	58
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63
Ελληνική Βιβλιογραφία	63
Ξένη Βιβλιογραφία	63
Internet Βιβλιογραφία.....	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	65
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	65
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ 1	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ – ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ 2.....	75

συμβόλαια προς σύγκριση. Το 4^ο κεφάλαιο αποτελείται κυρίως από τα ερευνητικά αποτελέσματα του ερωτηματολογίου μας με την χρήση της ΑΗΡ. Τα συμπεράσματα της εργασίας μας παρουσιάζονται στο 5^ο κεφάλαιο, στο οποίο αναλύουμε τα αποτελέσματα της έρευνας μας καθώς και την σύγκριση των δυο ασφαλιστήριων συμβολαίων μας. Τέλος έχουμε την βιβλιογραφική αναφορά καθώς και τα παραρτήματα μας.

καθημερινότητα του για τους κινδύνους που μπορούν να συμβούν στον ίδιο (όπως ασθένειες, αναπηρίες, ατυχήματα ακόμα και θάνατος) ή στα αγαθά του.

Ιδιωτική ασφάλιση είναι αυτή που ασκείται από ασφαλιστικές επιχειρήσεις και βασίζεται σε σύμβαση ιδιωτικού δικαίου (ασφαλιστική σύμβαση) με σκοπό την κάλυψη κινδύνων. Επομένως βασικά χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης είναι τα ακόλουθα: Φορέας της ιδιωτικής ασφάλισης είναι κατά κανόνα ιδιωτική επιχείρηση (ασφαλιστική επιχείρηση) που λειτουργεί σύμφωνα με τους κανόνες που ορίζει το κράτος. Η ασφαλιστική σχέση που συνδέει το φορέα με τον ασφαλισμένο βασίζεται στην ασφαλιστική, δηλαδή στην προηγούμενη σύναψη συμφωνίας μεταξύ των μερών, ασφαλιστικής επιχείρησης και ασφαλισμένου. Δεν είναι εκ του νόμου υποχρεωτική αλλά βασίζεται στην ελεύθερη βούληση του ασφαλισμένου, πλην ορισμένων περιπτώσεων. Καλύπτει κινδύνους αγαθών, προσώπων και ευθύνης. Το ασφάλιστρο καταβάλλεται από τον αντισυμβαλλόμενο (λήπτη της ασφάλισης), ο οποίος μπορεί να ταυτίζεται με το πρόσωπο του ασφαλισμένου ή και από τον ίδιο τον ασφαλισμένο. Το ασφάλιστρο είναι συνήθως ανάλογο με τον κίνδυνο και το ύψος της επιδιωκόμενης προστασίας.

Τα είδη της ιδιωτικής ασφάλισης χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες στις ασφαλίσσεις ζημιών και στις ασφαλίσσεις ζωής. Ο διαχωρισμός αυτός θεσμοθετήθηκε το 1985 (ICAP 2009:2) έτος σταθμό για το ασφαλιστικό γίνεσθαι της χώρας μας, καθώς όσες εταιρίες ιδρύονται από το 1985 και μετά θα πρέπει να είναι είτε επιχειρήσεις ασφαλίσεων ζωής είτε ασφαλίσεων ζημιών, ενώ δόθηκε το δικαίωμα στις εταιρίες που κατείχαν ήδη άδεια ασκήσεως εργασιών και για τους 2 τομείς (οι επονομαζόμενες μικτές εταιρίες) να παραμείνουν σε αυτήν την μορφή.

Οι ασφαλίσσεις ζημιών χωρίζονται σε:

1. Ατυχήματα (εργατικά ατυχήματα).
2. Ασθένειες.
3. Χερσαία και σιδηροδρομικά οχήματα, αεροσκάφη και πλοία.
4. Πυρκαγιά και στοιχεία της φύσεως.
5. Λοιπές ζημιές αγαθών.

1.1.4 Ανάπτυξη της Ιδιωτικής Ασφάλισης

Η συμβολή της ασφαλιστικής βιομηχανίας στην οικονομία, στην ανταγωνιστικότητα και την ανάπτυξη κάθε εξελιγμένης οικονομικά χώρας είναι αναμφισβήτητη. Η υψηλή συμμετοχή της στο εθνικό εγχώριο προϊόν καθώς και το μεγάλο ύψος των ασφαλιστρών που αναλογούν σε κάθε πολίτη αποτελούν αδιάσειστους δείκτες οικονομικής ευρωστίας κάθε προηγμένης κοινωνίας. Σύμφωνα με δημοσιευμένα στοιχεία της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος του έτους 2009, 82 Ασφαλιστικές Επιχειρήσεις δραστηριοποιήθηκαν στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία (έτους 2010), οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις στην Ελλάδα προσφέρουν πάνω από 28.000 θέσεις εργασίας (απασχολούμενοι ασφαλιστικοί υπάλληλοι και ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές). Καταβάλλουν αποζημιώσεις που υπερβαίνουν τα 2,9 δις. ευρώ (8 εκατ. ευρώ την ημέρα), επενδύουν τα αποθέματα τους σε παραγωγικές επενδύσεις, οι οποίες ξεπερνούν τα 11 δις ευρώ και εισφέρουν πάνω από 500 εκατομμύρια ευρώ φόρους ετησίως. Παρά τη σχετική πρόοδο που έχει συντελεστεί τα τελευταία χρόνια, οι ρυθμοί ανάπτυξης του κλάδου εξακολουθούν να υστερούν των αντίστοιχων μέσων ευρωπαϊκών χωρών. Η απόκλιση της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς από τους μέσους όρους ανάπτυξης των 27 πλέον μελών της ευρωπαϊκής οικογένειας οφείλεται σε πολλούς λόγους, μεταξύ των οποίων είναι:

- Η περιορισμένη ασφαλιστική συνείδηση
- Το επί πολλά χρόνια σχετικά χαμηλό εισόδημα των πολιτών
- Η έλλειψη από πλευράς πολιτείας μιάς ολοκληρωμένης και συγκροτημένης πολιτικής για την ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης στο ζωτικό τομέα των ασφαλίσεων, με έμφαση στις ασφαλίσσεις ζωής, συντάξεων και υγείας αλλά και καταστροφικών κινδύνων (π.χ σεισμού)
- Η επί μακρόν ελλιπής κρατική εποπτεία, με επιπτώσεις στην αξιοπιστία του εγχώριου ασφαλιστικού κλάδου. Ήδη όμως από το 2008 με τη μετάβαση της εποπτείας στην Επιτροπή Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης και μετέπειτα στην Τράπεζα της Ελλάδος, η εποπτεία έχει αποκτήσει πιο σύγχρονο και

συνήθως καταβάλλεται ένα σταθερό ποσό. Τέλος, ασφάλιση ανικανότητας (disability income insurance) – που ονομάζεται και ασφάλιση απώλειας εισοδήματος – παρέχει περιοδικές καταβολές όταν ο ασφαλισμένος χάνει εισόδημα εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας. Η κάλυψη συνήθως σχετίζεται άμεσα με τα επαγγελματικά καθήκοντα και το εισόδημα του ασφαλισμένου. Η αποζημίωση συνήθως καταβάλλεται μηνιαία ως σταθερό ποσό όσο ο ασφαλισμένος είναι ανίκανος να εργαστεί.

1.2 Ασφαλιστήρια Συμβόλαια

Ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο (insurance policy) είναι μια ενοχική σχέση ανάμεσα σε ένα νομικό ή φυσικό πρόσωπο (συμβαλλόμενο) και μια ασφαλιστική εταιρία. Κατά την σύμβαση ο συμβαλλόμενος/ασφαλισμένος υποχρεούται την καταβολή του ασφαλιστρού, η δε ασφαλιστική εταιρία υποχρεούται στην καταβολή του ασφαλίσιματος όταν επέλθει κίνδυνος.

Το περιεχόμενο της ασφαλιστικής σύμβασης καθορίζεται αποκλειστικά από τον ασφαλισμένο στην αίτηση ασφάλισης (application of insurance). Έτσι για να δούμε τι πράγματι έχει συμφωνηθεί περιοριζόμαστε στους όρους (terms and conditions) του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και στις δηλώσεις που έγιναν στην αίτηση του λήπτη της ασφάλισης.

Αξίζει να τονίσουμε ότι οι δηλώσεις που περιλαμβάνονται στην αίτηση αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της σύμβασης και μπορούν να επισύρουν νομικές συνέπειες για τον συμβαλλόμενο κατά την διάρκεια της ασφάλισης.

Όμως βάση νομοθεσίας που περιέχει κανόνες «διαφάνειας» για τις ασφαλιστικές συμβάσεις, στον συνάπτοντα ασφάλιση, δίδονται επιπλέον τα δικαιώματα της εναντίωσης και της υπαναχώρησης.

Θα πρέπει επίσης να κατανοήσουμε ότι το ασφαλιστήριο συμβόλαιο οφείλει να μην αφήνει κανένα περιθώριο παρερμηνείας όπως για παράδειγμα η ταυτότητα των δικαιούχων, ή αρίθμηση των κινδύνων που καλύπτονται, η προσεκτική περιγραφή των προϋποθέσεων για την καταβολή του ασφαλίσιματος, οι εξαιρέσεις (exclusions) για τις οποίες δεν καλύπτεται ο συμβαλλόμενος, ο τρόπος (συχνότητα – frequency) καταβολής των ασφαλιστρών κ.τ.λ.

2. ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΙΕΡΑΡΧΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Σε αυτό το κεφάλαιο αναλύουμε τα πολυκριτηριακά συστήματα λήψης αποφάσεων. Ξεκινάμε με τον ορισμό της λήψης αποφάσεων, τα συστήματα υποστήριξης αποφάσεων (ΣΥΑ) και μια εκτενή ανάλυση της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας (ΑΗΡ) καθώς και των σταδίων που την απαρτίζουν.

2.1 Λήψη Αποφάσεων

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι ένα θέμα που απασχολεί τον άνθρωπο, από τα χρόνια της αρχαιότητας. Πολλοί στοχαστές ανά τους αιώνες έχουν στρέψει την προσοχή τους στο θέμα αυτό, ενώ αρκετοί επιστήμονες έχουν προσπαθήσει να προσεγγίσουν τον τρόπο που οι άνθρωποι λαμβάνουν (κανονιστικές/ κατευθυντικές προσεγγίσεις) ή οφείλουν να λαμβάνουν (πρότυπες/δεοντολογικές προσεγγίσεις) αποφάσεις.

Οι μεγάλοι φιλόσοφοι Αριστοτέλης, Πλάτωνας, καθώς και ο εκκλησιαστικός λόγος ασχολήθηκαν με την δυνατότητα του ανθρώπου να λάβει αποφάσεις και υποστήριξαν πως, η δυνατότητα του «αποφασίζειν» κατόπιν στοχασμού είναι αυτό που διακρίνει τον άνθρωπο από τα ζώα.

Ο άνθρωπος κάθε μέρα λαμβάνει έναν τεράστιο αριθμό αποφάσεων. Οι περισσότερες από αυτές λαμβάνονται υποσυνείδητα. Κάποιες άλλες λαμβάνονται μετά από λίγη σκέψη. Για κάποιες αποφάσεις είναι απαραίτητο να αφιερώσουμε πολύ χρόνο, να κάνουμε υπολογισμούς, να συσχετίσουμε δεδομένα και να λάβουμε υπόψη μας παραμέτρους και παράγοντες. Κάποιες αποφάσεις είναι απλοϊκές έως ασήμαντες και κάποιες είναι ιδιαίτερα σημαντικές έως καθοριστικές για ανθρώπινες ζωές [7].

Η διαδικασία λήψης μιας απόφασης φαίνεται στο Γράφημα 1. Βασιζόμενοι πάνω σε κάποιες αρχικές πληροφορίες το πρώτο βήμα που κάνουμε είναι να καθορίσουμε το πρόβλημα. Αφού βρούμε και αξιολογήσουμε όλες τις εναλλακτικές λύσεις του προβλήματος μας, επιλέγουμε την λύση η οποία μας ικανοποιεί περισσότερο και την εφαρμόζουμε. Μετά την εφαρμογή της λύσης έρχεται το στάδιο της αξιολόγησης του αποτελέσματος της απόφασης του πήραμε. Τα αποτελέσματα της λύσης χρησιμοποιούνται για την επαναπληροφόρηση των αρχικών πληροφοριών που έχουμε

Ένα σύστημα υποστήριξης αποφάσεων έχει τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά [7]:

- ❖ Υποβοηθά τους αποφασίζοντες (χωρίς να τους υποκαθιστά) επεκτείνοντας τις δυνατότητές τους και συγκεκριμένα:
 - επιταχύνοντας την αναζήτηση δεδομένων
 - επιταχύνοντας την επεξεργασία δεδομένων
 - ενισχύοντας την εξαγωγή συμπερασμάτων
 - ενισχύοντας τη μνήμη του αποφασίζοντος
 - ενισχύοντας τις γνώσεις του αποφασίζοντος (π.χ. μέσω παροχής πρόσβασης σε σχετικές γνώσεις άλλων)
- ❖ Είναι εύκολο και φιλικό (συνήθως παρέχει Γραφική Διεπαφή Χρήστη – GUI) προσαρμόσιμο στις ανάγκες, στις αξίες και στην διάθεση απέναντι στον κίνδυνο του αποφασίζοντος, ενσωματώνει γνώση αυτού ή των άλλων (δεδομένα, μοντέλα, επεξεργασίες, κανόνες κ.λ.π.), δυνατότητες αλληλεπίδρασης με χρήστη.
- ❖ Υποστηρίζει τον συνδυασμό των ανθρώπινων διανοητικών ικανοτήτων με τις δυνατότητες του Η/Υ για την βελτίωση της ποιότητας των αποφάσεων.
- ❖ Μπορεί να υποστηρίζει ημιδομημένες ή και αδόμητες αποφάσεις ενός ή και περισσότερων ιεραρχικών επιπέδων, τόσο ατομική όσο και ομαδική λήψη αποφάσεων.

Η αρχιτεκτονική των ΣΥΑ αποτελείται από 3 βασικά υποσυστήματα (όπως φαίνεται και στο Γράφημα 2) [8].

1. Το υποσύστημα διαχείρισης δεδομένων, περιλαμβάνει τις βάσεις δεδομένων που περιέχουν τα στοιχεία που χρειάζονται για την λήψη της απόφασης.
2. Το υποσύστημα προτύπων, το οποίο περιέχει στατιστικά, οικονομικά αλλά και άλλα ποσοτικά πρότυπα.
3. Το υποσύστημα διαλόγων, με το οποίο ο χρήστης επικοινωνεί με το Σύστημα Υποστήριξης Αποφάσεων.

Η Πολυκριτηριακή λήψη αποφάσεων είναι επίσης γνωστή με τις εξής ορολογίες:

- Πολυκριτηριακή Ανάλυση Αποφάσεων (Multi-Criteria Decision Analysis, MCDA)
- Πολυδιάστατη Λήψη Αποφάσεων (Multi-Dimensions Decision Making, MDDM)
- Λήψη αποφάσεων Πολλαπλών Ιδιοτήτων (Multi-Attributes Decision Making, MADM)

Στο χώρο του επιχειρείν η λήψη των αποφάσεων τον τελευταίο αιώνα άλλαξε δραματικά. Το περιβάλλον της απόφασης από ενός αποφασίζοντα και ενός παράγοντα/κριτηρίου (κέρδος), εξελίχθηκε σε ένα περιβάλλον πολλών αποφασιζόντων και πολλαπλών κριτηρίων, συχνά αντικρουόμενων. Πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις προτάθηκαν και αναπτύχθηκαν, ξεκινώντας από την δεκαετία του '50 και του '60 έως τις ημέρες μας, προσφέροντας λύσεις στο πρόβλημα της πολυκριτηριακής λήψης αποφάσεων με διαφορετικούς τρόπους.

Ως πρώτη τεκμηριωμένη προσπάθεια επιστημονικής αντιμετώπισης του προβλήματος της σύνθεσης πολλαπλών κριτηρίων μπορεί να θεωρηθεί η εργασία του Pareto (1896) ο οποίος έθεσε τις απαραίτητες αξιωματικές βάσεις, εισάγοντας παράλληλα μια εκ των πλέον βασικών εννοιών της σύγχρονης πολυκριτήριας ανάλυσης, την έννοια της αποτελεσματικότητας (efficiency).

Μεταπολεμικά ο Koormans (1951) επέκτεινε την έννοια της αποτελεσματικότητας του Pareto εισάγοντας την έννοια του αποτελεσματικού συνόλου, δηλαδή του συνόλου των εναλλακτικών δραστηριοτήτων οι οποίες δεν κυριαρχούνται από καμία άλλη εναλλακτική δραστηριότητα.

Κατά την ίδια περίπου χρονική περίοδο (1940-1950) οι Von Neymann και Morgenstern αναπτύσσουν τη θεωρία χρησιμότητας, η οποία αποτελεί τη βάση ενός από τα κυριότερα μεθοδολογικά ρεύματα της πολυκριτήριας ανάλυσης αποφάσεων.

Στη δεκαετία του 1960 όλες οι προαναφερθείσες «προκαταρκτικές» ερευνητικές εργασίες αποτέλεσαν το έναυσμα για την πραγματοποίηση περαιτέρω έρευνας από τους Charnes και Cooper (1961) όσον αφορά τη σύνδεση της θεωρίας του γραμμικού προγραμματισμού και της πολυκριτήριας ανάλυσης (προγραμματισμός στόχων, goal programming) καθώς και από τον Fishburn (1965) όσον αφορά την επέκταση της

2. Σε στοχαστικές
3. Και σε ασαφείς

Βέβαια υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις συνδυασμού των παραπάνω τύπων.

- Σύμφωνα με τον αριθμό συμμετεχόντων στην διαδικασία της απόφασης.
 1. Μοναδικού αποφασίζοντα (single decision maker)
 2. Και ομάδας αποφασιζόντων (group decision makers)

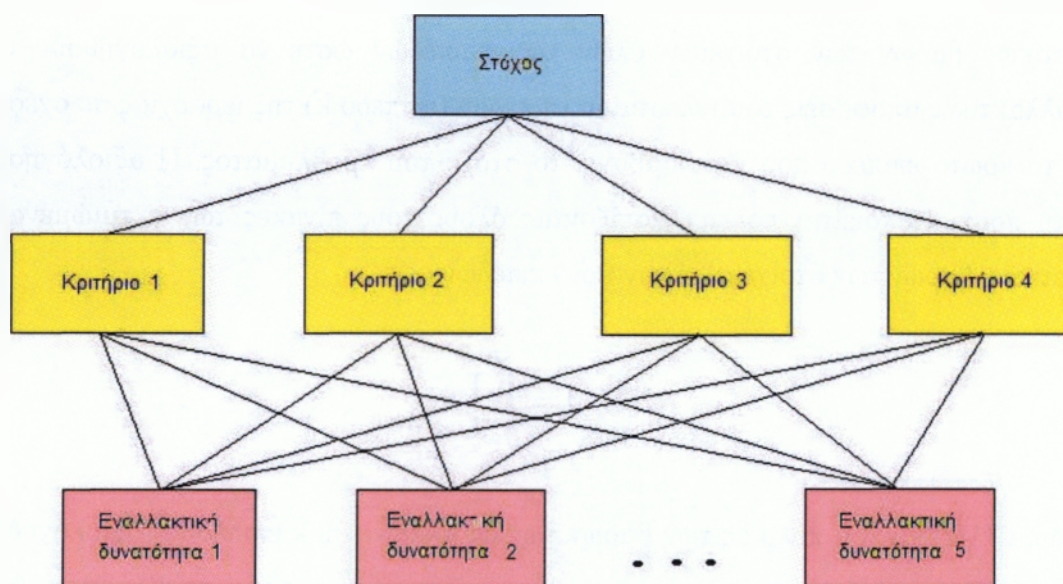
Επίσης μια διάκριση των μεθόδων μπορεί να γίνει βάσει της θεωρητικής τάσης που ακολουθεί. Κατά την διάρκεια των τελευταίων τριάντα χρόνων στο χώρο της Πολυκριτήριας Ανάλυσης έχουν καταγραφεί τέσσερις θεωρητικές τάσεις/ρεύματα [12]:

- Η πρώτη τάση αφορά στις προσεγγίσεις του Συστήματος Αξιών (Value System - *Θεωρία Χρησιμότητας*). Η συγκεκριμένη προσέγγιση στοχεύει στην κατασκευή ενός συστήματος αξίας το οποίο προκύπτει από την σύνθεση των προτιμήσεων των ληπτών αποφάσεων σε ότι αφορά τα κριτήρια. Το παραγόμενο σύστημα αξίας παρέχει μια ποσοτική εκτίμηση που οδηγεί στην τελική απόφαση.
- Το θεωρητικό ρεύμα της *Αναλυτικής-Συνθετικής Προσέγγισης* στοχεύει στην ανάλυση της συμπεριφοράς του λήπτη αποφάσεων και τον τρόπο αντίληψης του. Ειδικότερα με τη χρήση επαναληπτικών διαδικασιών, αναλύονται και στη συνέχεια συντίθενται σε ένα σύστημα αξιών όλες οι παράμετροι του προβλήματος και η μέθοδος κρίσης του λήπτη αποφάσεων. Ο στόχος της συγκεκριμένης εφαρμογής είναι η υποστήριξη του λήπτη αποφάσεων στη βελτίωση του επιπέδου γνώσης του για το υπό θεώρηση πρόβλημα.
- Στόχος της *Πολυκριτήριας Βελτιστοποίησης* είναι η επίλυση προβλημάτων όπου δεν υπάρχουν διακριτές εναλλακτικές επιλογές και οι στόχοι είναι περισσότεροι του ενός. Η επίλυση του προβλήματος γίνεται μέσω επαναληπτικών μεθόδων που οδηγούν: α) στην ικανοποίηση των κριτηρίων, β) στην κατασκευή ενός μοντέλου χρησιμότητας, και γ) στο συνδυασμό των παραπάνω μεθόδων.

Στάδιο 3^ο: Εκτίμηση των σχετικών βαρών των κριτηρίων απόφασης.

Στάδιο 4^ο: Συνδυασμός των σχετικών βαρών των κριτηρίων, ώστε να πραγματοποιηθεί η αξιολόγηση των εναλλακτικών δραστηριοτήτων.

Στο πρώτο στάδιο ο αποφασίζων πρέπει να δομήσει ιεραρχικά το πρόβλημα. Στην κορυφή της ιεραρχίας τοποθετείται ο γενικός στόχος του προβλήματος. Στο δεύτερο επίπεδο τοποθετούνται τα κριτήρια απόφασης, καθένα από τα οποία αναλύεται, στα κατώτερα επίπεδα της ιεραρχίας στα επιμέρους υπο-κριτήρια που το συνθέτουν. Στο τελευταίο επίπεδο τοποθετούνται οι διάφορες εναλλακτικές λύσεις του εξεταζόμενου προβλήματος απόφασης. Οι λύσεις αυτές συνήθως αναφέρονται σε ένα περιορισμένο σύνολο εναλλακτικών δραστηριοτήτων. Σε τέτοιες περιπτώσεις η μέθοδος ουσιαστικά οδηγεί στην κατάταξη των εναλλακτικών δραστηριοτήτων από τις καλύτερες προς τις χειρότερες. Η ιεραρχία μπορεί να απεικονιστεί ως ένα διάγραμμα όπως στο Γράφημα 3, με στόχο την κορυφή [15].



Γράφημα 3. Ιεραρχία AHP

Γενικά ο σχεδιασμός της κάθε AHP ιεραρχίας δεν εξαρτάται μόνο από τη φύση του προβλήματος αλλά και από τη γνώση, την κρίση, τις αξίες, τις ανάγκες, τις απόψεις, τα θέλω. Καθώς μπαίνουν νέα στοιχεία στην AHP, η ιεραρχία μπορεί να αλλάξει και να προστεθούν σε αυτήν κριτήρια που αρχικά δεν είχαν θεωρηθεί σημαντικά. Επίσης,

2.4.3 Στάδιο 1ο: Ιεραρχική δόμηση του προβλήματος

Το 1ο στάδιο της ΑΗΡ (και ίσως το πιο σημαντικό) είναι να αναλυθούν και να ιεραρχηθούν σωστά τα στοιχεία απόφασης. Σκοπός μας είναι η σωστή αποδόμηση του προβλήματος. Αυτή η αποδόμηση είναι γνωστή και ως ‘Αρχή της Αποσύνθεσης’. Η αρχή της αποσύνθεσης αφορά στη δόμηση της ιεραρχίας προκειμένου να συλληφθούν βασικά στοιχεία του προβλήματος. Τα επίπεδα που προέρχονται από μία αποσύνθεση συνιστούν ένα σημαντικό μέρος μέτρησης και επομένως αυτά που συνδέονται δεν πρέπει να διαφέρουν παραπάνω από μία «ποιοτική» τάξη σημασίας.

Η μέθοδος αυτή αναλύεται σε μορφή δένδρου (Γράφημα 4) δηλαδή, στην κορυφή της ιεραρχίας οριοθετείται ο στόχος, το ζητούμενο του προβλήματος, και είναι γενικός. Στη συνέχεια, το μεσαίο επίπεδο αποτελείται από τα κριτήρια τα οποία είναι τα κύρια στοιχεία για την λήψη της απόφασης. Τα κριτήρια με την σειρά τους αναλύονται σε ακόμη μικρότερα ερωτήματα τα οποία αποτελούν το κατώτατο επίπεδο της ιεραρχίας, ή αλλιώς τα φύλλα του δένδρου, τα λεγόμενα εναλλακτικές λύσεις [15].

Υπάρχουν χρήσιμοι όροι για την περιγραφή των στοιχείων αυτών των διαγραμμάτων: κάθε κουτί ονομάζεται κόμβος. Τα κουτιά που «κατεβαίνουν» από κάθε κόμβο λέγονται «παιδιά» του, ενώ ο κόμβος αυτός ονομάζεται «γονιός». Οι ομάδες των παιδιών που συνδέονται με κάποιο τρόπο μεταξύ τους ονομάζονται «ομάδες σύγκρισης».

Γενικά ο σχεδιασμός της κάθε ΑΗΡ ιεραρχίας δεν εξαρτάται μόνο από τη φύση του προβλήματος αλλά και από τη γνώση, την κρίση, τις αξίες, τις ανάγκες, τις απόψεις, τα θέλω.

2.4.4 Στάδιο 2ο: Εισαγωγή των δεδομένων

Σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχίας όλα τα στοιχεία συγκρίνονται ανά ζεύγη μεταξύ τους σε σχέση με τον αρχικό στόχο. Η σύγκριση αυτή (γνωστή και ως αρχή των συγκριτικών κρίσεων) αφορά στη δημιουργία ενός πίνακα προκειμένου να πραγματοποιηθούν κατά ζεύγη συγκρίσεις της σχετικής σημασίας των στοιχείων στο δεύτερο επίπεδο σχετικά με το γενικό στόχο του πρώτου επιπέδου. Για να το κάνουμε πιο κατανοητό μπορούμε να πούμε ότι η σύγκριση αποτυπώνεται σε τόσους πίνακες

Ένταση Σχετικής Σημασίας	Ορεσμός	Εξήγηση
1	Ίση βαρύτητα	Δύο δραστηριότητες συνεισφέρουν εξίσου στο στόχο.
3	Μέτρια βαρύτητα ενός στοιχείου πάνω σε άλλο	Η εμπειρία και η κρίση ευνοούν ελαφρώς μία δραστηριότητα αντί της άλλης.
5	Σημαντική βαρύτητα ενός στοιχείου πάνω σε άλλο	Η εμπειρία και η κρίση ευνοούν σθεναρά μία δραστηριότητα αντί της άλλης.
7	Εκδηλωμένη βαρύτητα	Μία δραστηριότητα ευνοείται σθεναρά και η κοριαρχία της εκδηλώνεται στην πράξη.
9	Μέγιστη βαρύτητα	Οι ενδείξεις που ευνοούν τη μία δραστηριότητα αντί της άλλης είναι του υψηλότερου δυνατού βαθμού επιβεβαίωσης.
2, 4, 6, 8	Ενδιάμεσες τιμές ανάμεσα σε δύο παρακείμενες κρίσεις	Όταν απαιτείται συμβιβασμός.
Αντίστροφοι των παραπάνω μη-μηδενικών αριθμών	Αν σε μία δραστηριότητα αντιστοιχίζεται ένας από τους παραπάνω αριθμούς, όταν αυτή συγκρίνεται με μια δεύτερη δραστηριότητα, τότε η δεύτερη δραστηριότητα έχει την αντίστροφη τιμή όταν συγκρίνεται με την πρώτη.	
Ρητοί αριθμοί	Αναλογίες που προκύπτουν από την κλίμακα	Αν επιβάλλεται η συνέπεια λαμβάνοντας π αριθμητικές τιμές για το σχηματισμό του πίνακα.

Πίνακας 1. Κλίμακα Σχετικής Σημασίας

Τέλος μπορούμε να υπολογίσουμε τον αριθμό των συγκρίσεων που πρέπει να δημιουργηθούν σύμφωνα με τον παρακάτω τύπο:

$$Q = N * \frac{N-1}{2}, \text{ όπου}$$

Q : Ο αριθμός των συγκρίσεων

N : Ο πίνακας διαστάσεων.

2.4.5 Στάδιο 3^ο: Εκτίμηση των σχετικών βαρών των κριτηρίων απόφασης.

Σε αυτό το στάδιο, εφόσον γνωρίζουμε τις προτιμήσεις του ενδιαφερόμενου από το προηγούμενο στάδιο, η μέθοδος υπολογίζει τις προτεραιότητες των στοιχείων ενός επιπέδου βάση των οποίων έγιναν οι συγκρίσεις.

Η διαδικασία υπολογισμού των προτεραιοτήτων (βαρών) με την μέθοδο του γεωμετρικού μέσου κατά γραμμή μπορεί να γίνει πιο εύκολα κατανοητή με το παρακάτω παράδειγμα:

Έστω ότι έχουμε 3 στοιχεία ενός επιπέδου με την παρακάτω μήτρα σύγκρισης μεταξύ τους:

1	9	7
1/9	1	1/5
1/7	5	1

$$m_1 = \sqrt[3]{1 * 9 * 7} = 3.98$$

$$m_2 = \sqrt[3]{1/9 * 1 * 1/5} = 0.28$$

$$m_3 = \sqrt[3]{1/7 * 5 * 1} = 0.89$$

$$\widehat{w1} = \frac{m1}{m1+m2+m3}$$

$$\widehat{w2} = \frac{m2}{m1+m2+m3}$$

$$\widehat{w3} = \frac{m3}{m1+m2+m3}$$

Σύμφωνα με τους παρακάτω τύπους έχουμε τις παρακάτω προτεραιότητες στοιχείων:

$$\widehat{w1} = 0.77, \quad \widehat{w2} = 0.05, \quad \widehat{w3} = 0.17$$

2.4.6 Στάδιο 4^ο: Συνδυασμός των σχετικών βαρών των κριτηρίων και αξιολόγηση των εναλλακτικών δραστηριοτήτων.

Το τελευταίο στάδιο πρόκειται για ένα υπολογιστικό στάδιο στο οποίο γίνεται η τελική σύνθεση των προτεραιοτήτων / βαρών (w) των επιμέρους στοιχείων όπως έχουν προκύψει από τους πίνακες των κατά ζεύγη συγκρίσεων που έχουν ως

Research	A	B	C	priority
A	1	1/4	1/2	0.14
B	4	1	3	0.63
C	2	1/3	1	0.24

Growth	A	B	C	priority
A	1	1/4	1/5	0.09
B	4	1	1/4	0.24
C	5	4	1	0.66

Benefits	A	B	C	priority
A	1	3	1/3	0.32
B	1/3	1	1	0.22
C	3	1	1	0.46

Colleag.	A	B	C	priority
A	1	1/3	5	0.28
B	3	1	7	0.65
C	1/5	1/7	1	0.07

location	A	B	C	priority
A	1	1	7	0.40
B	1	1	7	0.53
C	1/7	1/7	1	0.08

reputation	A	B	C	priority
A	1	7	9	0.77
B	1/7	1	5	0.17
C	1/9	1/5	1	0.05

Γράφημα 6. Σύγκριση των εναλλακτικών λύσεων ως προς τα κριτήρια

$$0.16 \times \begin{pmatrix} 0.14 \\ 0.63 \\ 0.24 \end{pmatrix} + 0.19 \times \begin{pmatrix} 0.09 \\ 0.24 \\ 0.66 \end{pmatrix} + 0.19 \times \begin{pmatrix} 0.32 \\ 0.22 \\ 0.46 \end{pmatrix} + 0.05 \times \begin{pmatrix} 0.28 \\ 0.65 \\ 0.07 \end{pmatrix} + 0.12 \times \begin{pmatrix} 0.40 \\ 0.53 \\ 0.08 \end{pmatrix} + 0.30 \times \begin{pmatrix} 0.77 \\ 0.17 \\ 0.06 \end{pmatrix} = \begin{pmatrix} 0.39 \\ 0.33 \\ 0.28 \end{pmatrix} \begin{matrix} A \\ B \\ C \end{matrix}$$

Γράφημα 7. Σύνθεση προτεραιοτήτων

2.4.7 Χρήσεις και εφαρμογές

Η AHP μπορεί να χρησιμοποιηθεί για απλές αποφάσεις, αλλά είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τις ομάδες των ατόμων που εργάζονται πάνω σε σύνθετα προβλήματα, ιδίως εκείνα που αφορούν ανθρώπινες αντιλήψεις και κρίσεις των οποίων οι λύσεις έχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Έχει μοναδικά πλεονεκτήματα όταν σημαντικά στοιχεία της απόφασης είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν ή να συγκριθούν ή όπου η επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας είναι δύσκολη λόγω της χρήσης ορολογίας διαφορετικών ειδικοτήτων. Η εφαρμογή της AHP έδωσε λύση σε

- Το 1998, οι Βρετανικές αερογραμμές χρησιμοποίησαν την μέθοδο για να επιλέξουν το σύστημα ψυχαγωγίας που θα προμηθεύονταν για ολόκληρο τον στόλο τους.
- Η εταιρεία Xerox εφάρμοσε την ΑΗΡ το 1999 σε απόφαση που έπρεπε να λάβει, για την ανάθεση ποσού κοντά στο ένα δισεκατομμύριο δολάρια σε κάποιο ερευνητικό της πρόγραμμα.
- Την ίδια χρονιά η Ford χρησιμοποίησε την μέθοδο, ώστε να καθορίσει τις προτεραιότητες για τα κριτήρια που βελτιώνουν την ικανοποίηση των πελατών.

πόλης της Λάρισας και της Αθήνας την χρονική περίοδο 2/9/2012 έως 29/9/2012. Το δείγμα του ερωτηματολογίου μας ήταν κάτοικοι των παραπάνω πόλεων, σε διάφορα μέρη (πχ. Κεντρική Πλατεία, Καφετέριες, Σπίτια κλπ).

3.3 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε 2 μέρη. Το πρώτο μέρος αφορούσε τις προσωπικές πληροφορίες των ερωτηθέντων ενώ το δεύτερο τα στοιχεία σύγκρισης. Έπειτα από μελέτη της βιβλιογραφίας, των ιδιωτικών ασφαλιστηρίων υγείας καθώς και προσωπική ενημέρωση για τα προγράμματα ιδιωτικής ασφάλειας που παρέχονται στην Ελλάδα από τις ασφαλιστικές εταιρείες καταλήξαμε στους εξής διαχωρισμούς υπηρεσιών:

- Νοσοκομειακή περίθαλψη
 - Κάλυψη των εξόδων νοσηλείας
 - Ελεύθερη επιλογή δωματίου
 - Συμμετοχή του ασφαλισμένου στα έξοδα
- Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη
 - Ιατρικές επισκέψεις του ασφαλισμένου
 - Παροχή των διαγνωστικών πράξεων
 - Παροχή προγεννητικού ελέγχου
- Επιδοματικές καλύψεις
 - Χειρουργικό επίδομα
 - Επίδομα νοσηλείας
 - Επίδομα μητρότητας

Επιπλέον, εκτός από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, σημαντικό ρόλο για τον ενδιαφερόμενο παίζουν και τα παρακάτω στοιχεία:

- Η εικόνα της εταιρείας (Brand Name)
 - Φήμη
 - Αξιοπιστία
- Πελατολόγιο
 - Κοντινοί φίλοι ή συγγενείς που έχουν ήδη κάποια ασφάλεια

Συλλέξαμε απαντήσεις μέσω ερωτηματολογίου στο οποίο ο ερωτών τις αξιολογούσε σύμφωνα με μία κλίμακα από το 1 έως το 9 (Πίνακας 2). Έπειτα, με ανάλυση των απαντήσεων καταλήξαμε στην βαρύτητα των κριτηρίων για την επιλογή του συμβολαίου. Τέλος, με χρήση της Αναλυτικής Ιεραρχικής Διαδικασίας αξιολογήσαμε τα σύμβολα που παρουσιάζονται παρακάτω.

Το ολοκληρωμένο ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται στο Παράρτημα Α της παρούσας εργασίας.

<u>ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ</u>		
ΑΡΙΘΜΟΣ	ΟΡΙΣΜΟΣ	ΕΡΜΗΝΕΙΑ
1	ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β
2,3,4	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΦΡΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β
5	ΊΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΊΣΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ
6,7,8	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΦΡΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α
9	ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α

Πίνακας 2. Ερμηνεία Κλίμακας

3.4 Ανάλυση Συμβολαίων

Σε αυτό το σημείο κρίνεται απαραίτητη η παρουσίαση των συμβολαίων τα οποία θα συγκρίνουμε και θα αξιολογήσουμε με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας μας τα οποία βασίζονται στην ανάλυση των απαντήσεων που συλλέξαμε από το ερωτηματολόγιο.

Τα ασφαλιστήρια σύμβολα δόθηκαν με την μορφή ενδεικτικών προσφορών από 2 εταιρίες που ασχολούνται με τον τομέα της Ασφάλισης στην περιοχή της Λάρισας (ΑΧΑ

Νοσοκομειακές παροχές: Πλήρης περίθαλψη για όλους με εκπιπόμενο

	<i>Euro</i>
Ελλάδα και χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης	
Σύνολο καλύψεως δαπανών ανα Νοσηλεία κατα έτος	720.000,00
Ποσοστό καλύψεως δαπανών	100%
Δωμάτιο + Τροφή (Δ+Τ) ημερησίως	500,00
Χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης	
Σύνολο καλύψεως δαπανών κατα έτος	700.000,00
Ποσοστό καλύψεως δαπανών	80%
Δωμάτιο + Τροφή (Δ+Τ) ημερησίως	1.000,00
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (μ.ε.θ.) ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	1.000,00
ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (μ.α.φ.) ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	1.000,00
ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ/ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑΣ	5.000,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	ΝΑΙ
ΧΡΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ	500,00

- Διαγνωστικές εξετάσεις χωρίς συμμετοχή μέχρι 800 ευρώ ετησίως
- Δωρεάν ετήσιο Check Up
- Συντονιστικό Τηλεφωνικό κέντρο
- 10 επισκέψεις ετησίως στο ιατρείο ή επισκέψεις κατ' οίκον με κόστος 10 και 20 ευρώ αντίστοιχα
- Εκπτώσεις σε ορισμένες ειδικότητες
- 30% έκπτωση σε εξετάσεις χωρίς παραπεμπτικό ή αν υπερβαίνει τα 800 ευρώ

***BONUS ΜΗ ΧΡΗΣΗΣ : 10% bonus σε ειδικά υλικά/χημειοθεραπείες
ΕΚΠΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ: 1.500,00***

Το δεύτερο συμβόλαιο το οποίο επιλέξαμε ήταν από την ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΙΣΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ. Το κόστος του ασφαλιστηρίου διαμορφώνεται στο ποσό των 885,64€ ετησίως. Σύμφωνα με την μελέτη ασφαλιστικού προγράμματος ζωής και υγείας που μας δόθηκε, οι βασικές παροχές του συμβολαίου της εταιρίας είναι οι εξής:

- Βαριές Επεμβάσεις: 3.000 ευρώ
 - Εξαιρετικά βαριές Επεμβάσεις: 4.000 ευρώ
- Ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα που καταβάλλεται εφόσον δεν υποβληθούν έξοδα νοσηλείας με ανώτατη διάρκεια νοσηλείας 10 μέρες, που καθορίζεται ως εξής:
- Θέση LUX: 200 ευρώ
 - Μονόκλινο: 160 ευρώ
 - Δίκλινο: 140 ευρώ
 - Τρίκλινο: 120 ευρώ
- Επίδομα τοκετού ανά θέση νοσηλείας, 24 μήνες μετά την έναρξη του συμβολαίου που καθορίζεται ως εξής:
- Θέση LUX: 2.500 ευρώ
 - Μονόκλινο: 2.000 ευρώ
 - Δίκλινο: 1.500 ευρώ
 - Τρίκλινο: 1.200 ευρώ
- Σε περίπτωση συμμετοχής άλλου ασφαλιστικού φορέα καταβάλλεται εφάπαξ επίδομα νοσηλείας ίσο με το 25% των εξόδων που κάλυψε ο άλλος φορέας
- Δυνατότητα επιλογής εκπιπτόμενου ποσού σύμφωνα με τις ανάγκες του ασφαλισμένου, με ανάλογη μείωση του ασφαλιστρού και αναπροσαρμογή των ποσών των επιδομάτων (χειρουργού, νοσοκομειακού και μητρότητας)
- 1.000 ευρώ (με έκπτωση 20%)
 - 2.000 ευρώ (με έκπτωση 25%)
 - 3.000 ευρώ (με έκπτωση 35%)
 - 5.000 ευρώ (με έκπτωση 45%)
- Σε περίπτωση που δεν έχει επιλεγεί εκπιπτόμενο ποσό, δίνεται η δυνατότητα έκπτωσης ασφαλιστρού 15% με την προϋπόθεση προσκόμισης του βιβλιαρίου ασθενείας και του συνταγολογίου του φορέα κοινωνικής ασφάλισης του ασφαλισμένου

Τα ολοκληρωμένα ασφαλιστήρια συμβόλαια παρουσιάζονται στα Παραρτήματα Β και Γ της παρούσας εργασίας.

Επάγγελμα

Φύλο / Επάγγελμα	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	Ελεύθερος Επαγγελματίας	Ανεργος	Σύνολο
Άντρες	13,3%	6,65%	8,3%	15%	43,25%
Γυναίκες	40,1%	8,35%	5%	3,3%	56,75%
Σύνολο	53,4%	15%	13,3%	18,3%	100%

Πίνακας 4. Επάγγελμα δείγματος

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, παρατηρούμε ότι ο Ιδιωτικός τομέας απασχολεί το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος μας (με το γυναικείο φύλο να υπερέχει κατά πολύ έναντι του αντρικού) με ποσοστό 53,4%. Επίσης αξιοσημείωτη είναι η ανεργία που φτάνει το 18,3%.

Ασφαλιστικό Ταμείο

Φύλο / Ασφάλιση	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΟΑΕΕ	ΔΗΜΟΣΙΟ	Άλλο	Σύνολο
Άντρες	16,65%	0%	1,65%	5%	10%	33,3%
Γυναίκες	36,7%	5%	0%	11,65%	13,35%	66,7%
Σύνολο	53,35%	5%	1,65%	16,65%	23,35%	100%

Πίνακας 5. Ασφαλιστικό Ταμείο Δείγματος

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να πούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος μας είναι ασφαλισμένο στο ΙΚΑ με ποσοστό που ξεπερνάει το 53%, ενώ στο ΟΑΕΕ το μικρότερο ποσοστό, το οποίο ανέρχεται στο 1,65%.

Μορφωτικό Επίπεδο

Φύλο / Μόρφωση	Γυμνάσιο	Λύκειο	Πανεπιστήμιο	ΤΕΙ	Σύνολο
Άντρες	0%	18,35%	8,3%	5%	31,65%
Γυναίκες	0%	23,35%	23,35%	21,65%	68,35%
Σύνολο	0%	41,7%	31,65%	26,65%	100%

Πίνακας 6. Μορφωτικό Επίπεδο Δείγματος

Λόγοι επιλογής ασφαλιστήριου συμβολαίου	Μέσος	Διάμεσος	Διακύμανση	Τυπική Απόκλιση
Νοσοκομειακή / Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη	5	5	5,7	2,4
Νοσοκομειακή Περίθαλψη / Επιδοματικές Καλύψεις	5	5	5,9	2,4
Επιδοματικές Καλύψεις / Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη	6	6	4,9	2,2

Πίνακας 7. Λόγοι επιλογής ασφαλιστήριου συμβολαίου

Νοσοκομειακή Περίθαλψη	Μέσος	Διάμεσος	Διακύμανση	Τυπική Απόκλιση
Κάλυψη των Εξόδων Νοσηλείας / Ελεύθερη Επιλογή Δωματίου	2	1	2,6	1,6
Κάλυψη των Εξόδων Νοσηλείας / Συμμετοχή μου στα Έξοδα	2	2	2,8	1,6
Συμμετοχή μου στα Έξοδα / Ελεύθερη Επιλογή Δωματίου	4	4	5,9	2,4

Πίνακας 8. Νοσοκομειακή περίθαλψη

Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη	Μέσος	Διάμεσος	Διακύμανση	Τυπική Απόκλιση
Ιατρικές Επισκέψεις / Παροχή Διαγνωστικών Πράξεων	6	5	4,1	2
Ιατρικές Επισκέψεις / Παροχή Προγεννητικού Ελέγχου	5	5	6,7	2,5
Παροχή Προγεννητικού Ελέγχου / Παροχή Διαγνωστικών Πράξεων	6	5	5,3	2,3

Πίνακας 9. Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ		
ΑΡΙΘΜΟΣ	ΟΡΙΣΜΟΣ	ΕΡΜΗΝΕΙΑ
1	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β
2	ΠΟΛΥ ΔΥΝΑΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β
3	ΔΥΝΑΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β
4	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΦΡΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β
5	ΤΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΣΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ
6	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΦΡΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α
7	ΔΥΝΑΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α
8	ΠΟΛΥ ΔΥΝΑΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α
9	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α

Πίνακας 13. Κλίμακα ερωτηματολογίου

Σύμφωνα με την παραπάνω κλίμακα οι τιμές '1-4' υποδηλώνουν την ισχύ του Α ως προς το Β στοιχείο, οι τιμές '6-9' την ισχύ του Β ως προς το Α ενώ η τιμή '5' δηλώνει ότι τα 2 στοιχεία που συγκρίνονται είναι ίσης σημασίας. Γραφικά η απεικόνιση της σύγκρισης 2 στοιχείων του ερωτηματολογίου μας είναι αυτή του παρακάτω πίνακα.

Στοιχείο Α	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Στοιχείο Β
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------

Πίνακας 14. Σύγκριση 2 στοιχείων

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΙΝΟΥΡΙΑΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ		
ΑΡΙΘΜΟΣ	ΟΡΙΣΜΟΣ	ΕΡΜΗΝΕΙΑ
5	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β
4	ΠΟΛΥ ΔΥΝΑΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β
3	ΔΥΝΑΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β
2	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΦΡΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β
1	ΊΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΊΣΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ
1/2	ΜΕΤΡΙΑ ΤΙΜΗ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΦΡΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α
1/3	ΔΥΝΑΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α
1/4	ΠΟΛΥ ΔΥΝΑΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α
1/5	ΑΠΟΛΥΤΗ ΣΗΜΑΣΙΑ	ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Β ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ Α

Πίνακας 15. Ερμηνεία καινούριας κλίμακας

Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να εφαρμόσουμε την ΑΗΡ και να υπολογίσουμε την ισχύ των 2 συγκρινόμενων χαρακτηριστικών όπως φαίνεται και στο παρακάτω παράδειγμα:

- Αρχική κλίμακα: (A,B) -> 4 (Μέτρια ισχύς του Α ως προς το Β)
- Καινούρια κλίμακα: (A,B) -> 2 (Μέτρια ισχύς του Α ως προς το Β) και συνεπώς (B,A) -> 1/2
- Αρχική κλίμακα: (A,B) -> 8 (Πολύ δυνατή ισχύς του Β ως προς το Α)
- Καινούρια κλίμακα: (A,B) -> 1/4 (Πολύ δυνατή ισχύς του Β ως προς το Α) και συνεπώς (B,A) -> 4

$$m_1 = \sqrt[3]{1 * 1 * 1} = 1$$

$$m_2 = \sqrt[3]{1 * 1 * 2} = 1,26$$

$$m_3 = \sqrt[3]{1 * 1/2 * 1} = 0,79$$

$$W_{\text{Νοσοκομειακή Περίθαλψη}} = \frac{m_1}{m_1+m_2+m_3} = 0,327$$

$$W_{\text{Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη}} = \frac{m_2}{m_1+m_2+m_3} = 0,413$$

$$W_{\text{Επιδοματικές Καλύψεις}} = \frac{m_3}{m_1+m_2+m_3} = 0,259$$

	Κάλυψη των εξόδων νοσηλείας	Ελεύθερη επιλογή δωματίου	Συμμετοχή μου στα έξοδα
Κάλυψη των εξόδων νοσηλείας	1	4	4
Ελεύθερη επιλογή δωματίου	1/4	1	1/2
Συμμετοχή μου στα έξοδα	1/4	2	1

Πίνακας 18. Χαρακτηριστικά Νοσοκομειακής Περίθαλψης

$$m_1 = \sqrt[3]{1 * 4 * 4} = 2,519$$

$$m_2 = \sqrt[3]{1/4 * 1 * 1/2} = 0,5$$

$$m_3 = \sqrt[3]{1/4 * 2 * 1} = 0,793$$

$$W_{\text{Κάλυψη Εξόδων}} = \frac{m_1}{m_1+m_2+m_3} = 0,66$$

$$W_{\text{Επιλογή Δωματίου}} = \frac{m_2}{m_1+m_2+m_3} = 0,131$$

$$W_{\text{Συμμετοχή Έξοδα}} = \frac{m_3}{m_1+m_2+m_3} = 0,208$$

$$m_1 = \sqrt[3]{1 * 1 * 1} = 1$$

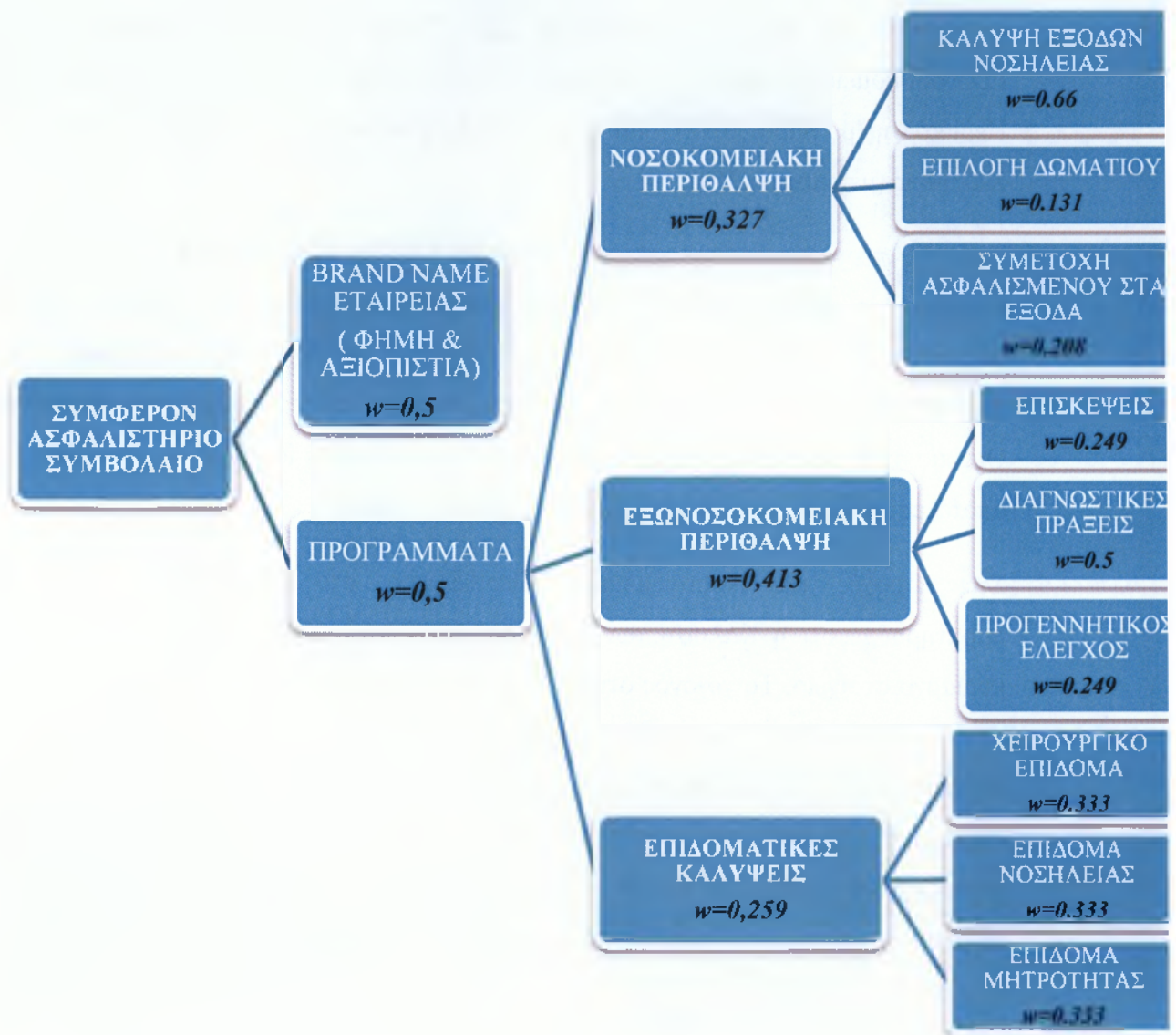
$$m_2 = \sqrt[3]{1 * 1 * 1} = 1$$

$$m_3 = \sqrt[3]{1 * 1 * 1} = 1$$

$$W_{\text{Χειρουργικό Επίδομα}} = \frac{m_1}{m_1+m_2+m_3} = 0,333$$

$$W_{\text{Επίδομα Μητρότητας}} = \frac{m_2}{m_1+m_2+m_3} = 0,333$$

$$W_{\text{Επίδομα Νοσηλείας}} = \frac{m_3}{m_1+m_2+m_3} = 0,333$$



Γράφημα 9. Αποτελέσματα AHP

Τα 2 πρώτα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που κάποιος ελέγχει για την επιλογή ενός ασφαλιστήριου συμβολαίου είναι το Brand Name της εταιρείας (δηλ. η φήμη και η αξιοπιστία της) καθώς και τα Προγράμματα τα οποία προσφέρει. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας βλέπουμε ότι και οι 2 παράγοντες παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στην επιλογή του συμβολαίου καθώς τα βάρη τους είναι ισοδύναμα. Οπότε κάποιος που ενδιαφέρεται να κάνει ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο θα κοιτάξει τόσο το Brand Name όσο και τα Προγράμματα που παρέχει η εταιρία.

Αναλύοντας τα στοιχεία των προγραμμάτων προχωράμε στο δεύτερο επίπεδο σύγκρισης όπου έχουμε τα στοιχεία της Νοσοκομειακής Περίθαλψης, της Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης και των Επιδοματικών Καλύψεων. Παρατηρούμε ότι

πολύ γνωστές εταιρίες, των οποίων η φήμη και η αξιοπιστία που έχουν αποκτήσει είναι ικανές να τις φέρνουν στις πρώτες θέσεις των προτιμήσεων για τους επίδοξους πελάτες. Συνεπώς, εφόσον το Brand Name των δύο εταιριών είναι περίπου το ίδιο, σημαντικό ρόλο θα παίξουν τα προγράμματα τα οποία προσφέρουν στα ασφαλιστήρια συμβόλαια τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πτυχιακής μας έρευνας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έδωσε μεγαλύτερη αξία στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη που μπορεί να προσφέρει μια ασφαλιστική εταιρία με το αντίστοιχο ασφαλιστήριο συμβόλαιο της. Συγκεκριμένα, μεγαλύτερη σημασία έδωσαν στην παροχή διαγνωστικών πράξεων και έπειτα στις ιατρικές επισκέψεις και την παροχή προγεννητικού ελέγχου. Οπότε η σύγκριση των δύο ασφαλιστηρίων συμβολαίων μας κρίνεται σε μεγάλο βαθμό από την σύγκριση των υπηρεσιών που μπορούν να παρέχουν στους παραπάνω τομείς (εφόσον το brand name τους θεωρείται εφάμιλλο).

Η 'ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΙΣΤΗ' ασφαλιστική προσφέρει ένα πολύ ελκυστικό πακέτο εξωνοσοκομειακής περίθαλψης το οποίο περιλαμβάνει:

- 24ωρο συντονιστικό κέντρο για παροχή πληροφοριών και κλείσιμο ραντεβού με διαγνωστικά κέντρα
- Απεριόριστος αριθμός ιατρικών επισκέψεων σε 1000 συμβεβλημένους ιατρούς σε 50 πόλεις: χωρίς καμία συμμετοχή για επίσκεψη στο ιατρείο ή με συμμετοχή 18 ευρώ για επίσκεψη κατ' οίκον.
- Απεριόριστος αριθμός διαγνωστικών εξετάσεων σε 300 συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα
- Ετήσιο πλήρες Check Up ανάλογα με την ηλικία του ασφαλισμένου
- Ισόβια κάλυψη σε συνδυασμό με ισόβια βασική ασφάλιση ή συνταξιοδοτικό πρόγραμμα

Από την άλλη μεριά, η 'ΑΧΑ' ασφαλιστική προσφέρει ένα επίσης αρκετά ανταγωνιστικό και ενδιαφέρον πακέτο εξωνοσοκομειακής περίθαλψης το οποίο περιλαμβάνει:

- Διαγνωστικές εξετάσεις χωρίς συμμετοχή μέχρι 800 ευρώ ετησίως
- Δωρεάν ετήσιο Check Up
- Συντονιστικό Τηλεφωνικό κέντρο

νοσηλείας – δωματίου (Lux, μονόκλινο, δίκλινο, τρίκλινο). Η ‘ΑΧΑ’ φαίνεται ότι παρέχει καλύτερες υπηρεσίες στην νοσοκομειακή περίθαλψη (στην κάλυψη των εξόδων και στην συμμετοχή του ασφαλισμένου) στις χώρες του εξωτερικού ενώ η ‘ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΙΣΤΗ’ προσφέρει καλύτερη νοσοκομειακή περίθαλψη για νοσηλείες στην Ελλάδα, ενώ επιπλέον παρέχει και την δυνατότητα επιλογής θέσης νοσηλείας.

Το τελευταίο, αλλά μη αμελητέο, στοιχείο των προγραμμάτων είναι η παροχή επιδοματικών καλύψεων (επίδομα νοσηλείας, χειρουργικό επίδομα και επίδομα μητρότητας). Συγκρίνοντας τα δυο ασφαλιστήρια συμβόλαια μας παρατηρούμε ότι ενώ η ‘ΑΧΑ’ δεν παρέχει τέτοια δυνατότητα η ‘ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΙΣΤΗ’ δίνει την δυνατότητα (ανάλογα με τις συνθήκες νοσηλείας) για χειρουργικό επίδομα από 550-4.000 ευρώ, επίδομα νοσηλείας από 120-200 ευρώ και επίδομα τοκετού 24 μήνες μετά την έναρξη του συμβολαίου με το ποσό των 1.200-2.500 ευρώ.

Αναλύοντας το κάθε ασφαλιστήριο συμβόλαιο που μας δόθηκε και συγκρίνοντας τα με βάση τις προτεραιότητες των χαρακτηριστικών, που επιλέχθηκαν από τους ερωτηθέντες των ερωτηματολογίων μας, μπορούμε να πούμε ότι και τα δυο συμβόλαια καλύπτουν τις βασικές απαιτήσεις των επίδοξων πελατών τους, όμως αν θα έπρεπε να ξεχωρίσουμε κάποιο αυτό θα ήταν της ‘ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΠΙΣΤΗΣ’. Το παραπάνω γεγονός οφείλεται κυρίως στην παροχή περισσότερων και καλύτερων υπηρεσιών οι οποίες (σύμφωνα με την παρούσα έρευνα) έχουν μεγαλύτερο βάρος – σημασία στην διαδικασία επιλογής ενός ασφαλιστήριου συμβολαίου.

Τέλος, η λήψη αποφάσεων που αφορούν ένα τόσο κρίσιμο θέμα είναι μια διαδικασία πολύπλοκη στην οποία συμμετέχουν πολλοί παράγοντες. Η επιλογή ενός ασφαλιστήριου συμβολαίου εξαρτάται από πολλά αλληλοσυνδεδεμένα στοιχεία αλλά και από εξωγενείς παράγοντες. Κάθε άτομο, αξιολογεί τις ανάγκες του και τις δυνατότητες του και ανάλογα επιλέγει το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που πιστεύει πως είναι το πιο συμφέρον. Εμείς στην παρούσα πτυχιακή μας έρευνα προσπαθήσαμε να προσεγγίσουμε την παραπάνω διαδικασία με βάση την Αναλυτική Ιεραρχική Διαδικασία (ΑΗΡ). Αφού δημιουργήσαμε τα βασικά στοιχεία τα οποία παίζουν ρόλο στην απόφαση της επιλογής ενός ασφαλιστήριου συμβολαίου, δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο και το δώσαμε σε ένα δείγμα ανθρώπων να το απαντήσει. Με τα αποτελέσματα που συγκεντρώσαμε και εφαρμόζοντας την ΑΗΡ καταφέραμε να

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Δούκας, Σ. (1988), *Ιδιωτική Ασφάλιση*, Αθήνα: Προμηθευτής
2. Μιλτιάδης, Ν. (2003), *Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση*, Αθήνα: Financial Forum.
3. Κρεμαλής, Κ. (1985), *Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, Αθήνα-Κομοτηνή: Αντ. Σάκκουλα.
4. Ζοπουνίδης Κ., Δούμπος Μ., Ματσατσίνης Ν. Φ. (1996), *Πολυκριτήρια Ευφυή Συστήματα Υποστήριξης Αποφάσεων για την Αξιολόγηση των Επιδόσεων και της Βιωσιμότητας των Επιχειρήσεων*, Αθήνα: Έλλην.

Ξένη Βιβλιογραφία

5. Triantafyllou, E. (2000), *Multi-Criteria Decision Making Methods: A comparative Study*, Kluwer Academic Publishers.
6. Kōksalan, M., Wallenius, J., and Zionts, S. (2011), *Multiple Criteria Decision Making: From Early History to the 21st Century*, Singapore: World Scientific.
7. Saaty, T.L. (1986), *Axiomatic Foundation of the Analytic Hierarchy Process*, Management Science, Vol. 32, No.7, pp. 841-855.
8. T.L.Saaty and E.H. Forman (1992), *The Hierarchon: A dictionary of Hierarchies*, Pittsburgh, Pennsylvania: RWS Publications.
9. Donegan, H.A., Dodd, F.J., McMaster, T.B.M. (1992), *A New Approach to AHP Decision-Making*, The Statistician, Vol. 41, No. 3, pp. 295-302.
10. N. Bhushan and R. Kanwal (2004), *Strategic Decision Making: Applying the Analytic Hierarchy Process*, USA: Springer - Verlag London Ltd.
11. Saaty, T.L. (2008), *Relative Measurement and its Generalization in Decision Making: Why Pairwise Comparisons are Central in Mathematics for the Measurement of Intangible Factors - The Analytic Hierarchy/Network Process*, RACSAM, Vol. 102, No. 2, pp. 251–318.

Internet Βιβλιογραφία

12. Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (2009), Υπηρεσία Μελετών και Στατιστικής, <http://www.eaee.gr/cms/uploads/AnnualReport2009.pdf> (προσπελάστηκε στις 6/5/2012)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Τμήμα διοίκησης μονάδων υγείας και πρόνοιας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ κωδ.....

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί έχει επιλεγεί να απευθυνθεί σε άτομα ηλικίας 20-35 ετών και αφορά την διερεύνηση των κριτηρίων τους για την επιλογή ενός ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

1. ΦΥΛΛΟ : ΑΝΤΡΑΣ
ΓΥΝΑΙΚΑ

2. ΗΛΙΚΙΑ : 20 – 25 ΕΤΩΝ 25 – 30 ΕΤΩΝ 30 – 35
ΕΤΩΝ

3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ :

.....

4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ : ΙΚΑ
 ΟΓΑ
 Ο.Α.Ε.Ε.
 ΔΗΜΟΣΙΟ
 ΑΛΛΟ :

.....

1. Συγκρίνετε την βαρύτητα που θα δίνετε στα παρακάτω χαρακτηριστικά για την επιλογή ενός Ασφαλιστηρίου Συμβολαίου Υγείας.

Νοσοκομειακή Περίθαλψη	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------

Νοσοκομειακή Περίθαλψη	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Επιδοματικές Καλύψεις
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

Επιδοματικές Καλύψεις	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------

2. Στη νοσοκομειακή περίθαλψη τι βαρύτητα θα δίνετε στα παρακάτω χαρακτηριστικά;

Κάλυψη των Εξόδων Νοσηλείας	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Ελεύθερη Επιλογή Δωματίου
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------------

Κάλυψη των Εξόδων Νοσηλείας	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Συμμετοχή μου στα Έξοδα
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

Συμμετοχή μου στα Έξοδα	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Ελεύθερη Επιλογή Δωματίου
----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------------

5. Συγκρίνετε τα παρακάτω χαρακτηριστικά σύμφωνα με το εύρος κάλυψης των υπηρεσιών.

Κάλυψη στην Ελλάδα μόνο	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Κάλυψη Ελλάδα κ εξωτερικό
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------

6. Συγκρίνετε ποιο θα ήταν το κύριο κριτήριο επιλογής μιας ασφαλιστικής εταιρείας.

Brand Name (Φήμη-Αξιοπιστία)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Πακέτο Εταιρείας
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------

Πελατολόγιο	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Χρόνια Εμπειρίας
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------

7. Συγκρίνεται τους λόγους που δεν έχετε κάνει ιδιωτική ασφάλιση (σε περίπτωση που έχετε ιδιωτική ασφάλιση να μην απαντηθεί αυτή η ερώτηση).

Έλλειψη ενημέρωσης	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Οικονομικοί Λόγοι
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

8. Συγκρίνεται τους λόγους που θα κάνατε ή έχετε ιδιωτική ασφάλιση.

Συμπληρωματικά με το Ταμείο	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Ανεξάρτητοι Λόγοι
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------



ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ

1. ΑΠΟΔΟΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΗΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ

		Euro
Στην ηλικία των 48 ετών	A. Εφάπαξ με σταθερό ασφάλιστρο	1.831,04
	Εφάπαξ με αναπροσαρμόζόμενο ασφάλιστρο	1.831,04
	Εφάπαξ με ενιαίο ασφάλιστρο	
Ενδεικτική Ισόβια μηνιαία σύνταξη	B. Ετησίως, αυξανόμενη	7,03
	Εγγυημένη για 20 έτη	6,89
	Εγγυημένη για 10 έτη	7,00
	Οι αποδόσεις έχουν υπολογιστεί με το εγγυημένο επιτόκιο και ετήσια αναπροσαρμογή	3,35 % 0 %

Επενδυτική επιλογή Alpha Unit Linked	Ποσοστά (%)	Ενδεικτική απόδοση %
ALPHA ΕΥΡΩΠ ΕΤΑΙΡΙΚΩΝ ΟΜΟΛΟΓΩΝ ΕΞΩΤ		
ALPHA ΜΙΚΤΟ Α/Κ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ		
ALPHA GLOBAL ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΟ ΜΙΚΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ		
ALPHA ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΟ ΜΙΚΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ		
ALPHA FUND OF FUNDS COSMOS STARS BRIC ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΕΞΩΤ		
ALPHA ΟΜΟΛΟΓΙΑΚΟ Α/Κ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ		
ALPHA ΜΕΤΟΧΙΚΟ Α/Κ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ		
ALPHA BLUE CHIPS ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ		
ALPHA ΕΠΙΘΕΤΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ		
ALPHA ATHENS INDEX FUND ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ		
ALPHA FUND OF FUNDS COSMOS STARS EUROPE ΜΕΤΟΧ ΕΞΩΤ		
ALPHA FUND OF FUNDS COSMOS STARS USA ΜΕΤΟΧ ΕΞΩΤ		
ALPHA FUND OF FUNDS COSMOS STARS GLOBAL ΜΕΤΟΧ ΕΞΩΤ		
ALPHA SELECT ΝΟΤΙΟ-ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ ΜΕΤΟΧ ΕΞΩΤ		
AXA IM PROTECTION 90		
Μέση απόδοση επενδυτικής επιλογής		

Η Αxa Ασφαλιστική είναι η μόνη Ασφαλιστική Εταιρία που σας αποστέλλει, πλήρη γραπτή ανάλυση για την ενημέρωση της πορείας του επενδυτικού σας λογαριασμού.

ΤΑ ΑΜΟΙΒΑΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΕΓΓΥΗΜΕΝΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟΔΟΣΕΙΣ ΔΕΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΟΥΝ ΤΙΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ

Μιχαλοπούλου 46, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 726 8000, Fax: 210 726 8810
Website: www.axa-insurance.gr - Email: info@axa-insurance.gr
Α.Μ.Α.Ε 12650/5/Β/94/30

GrA/Am

2



ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ

Β. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ : ΠΛΗΡΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΜΕ ΕΚΓΛΙΠΤΟΜΕΝΟ

ΟΛΕΣ ΟΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΙΝΑΙ ΙΣΟΒΙΕΣ ΜΗ ΑΚΥΡΩΣΙΜΕΣ, ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΤΗΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ

	Ευρώ
Ελλάδα και χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ)	
Σύνολο Καλύψεως δαπανών από Νοσηλεία και κατ'έτος (Συμπεριλαμβάνονται όλες οι Ιατροφαρμακευτικές δαπάνες, Αμοιβές Χειρουργού, Ανασθησιολόγου κ.λπ.)	700.000,00
Ποσοστό καλύψεως δαπανών	100 %
Δωμάτιο + Τροφή (Δ+Τ) ημερησίως	500,00
Χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ)	
Σύνολο Καλύψεως Δαπανών κατ'έτος (Συμπεριλαμβάνονται όλες οι Ιατροφαρμακευτικές δαπάνες, Αμοιβές Χειρουργού, Ανασθησιολόγου κ.λπ.)	700.000,00
Ποσοστό καλύψεως δαπανών	80 %
Δωμάτιο + Τροφή (Δ+Τ) ημερησίως	1000,00
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (μ.ε.θ.) ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	1.000,00
ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΣΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (μ.α.φ) ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ	1.000,00
ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ/ ΕΠΕΙΓΟΥΣΙΑΣ ΑΕΡΟΜΕΤΑΦΟΡΑΣ	5.000,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΙΣΘΗΝΟΦΟΡΟΥ	ΝΑΙ 500,00

- Διαγνωστικές Εξετάσεις χωρίς συμμετοχή μέχρι ευρώ 800 ετησίως
- Διαρκών ετήσιο Check up (Γενική αίματος, ούρων, σάκχαρο, ουρία, χοληστερίνη, ουρικό)
- Συντονιστικό Τηλεφωνικό Κέντρο
- 10 επισκέψεις ετησίως στο ιατρείο ή επισκέψεις κατ'οίκον με κόστος 10 ευρώ στο ιατρείο και ευρώ 20 στο σπίτι
- Εκπτώσεις σε ορισμένες ειδικότητες (π.χ. διατροφολόγοι)
- 30% Εκπτώση σε εξετάσεις χωρίς παραπεμπικό ή αν υπερβάνει το 800 ευρώ

Αμοιβές χειρουργών και ανασθησιολόγων	Περίοδος	Δ+Τ 200		Σημείωση : Το επίδομα του 80% του πίνακα δίνεται μετά την αφαίρεση του ποσού της απαλλαγής
		Μικρή	Μεγάλη	
	Μικρή	540.75	108.15	
	Μεσαία	1081.50	324.45	
	Μεγάλη	2163.00	648.75	
	Βαρέα	3244.50	973.35	
	Επιπρόσθετα βαρέα	4866.75	1459.05	
	Θάνατο	8733.50	1514.10	

Εκπτώσεις που δεν εκδίδονται επί τη βάση του πίνακα 80% του πίνακα

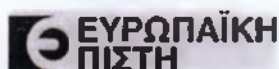
BONUS ΜΗ ΧΡΗΣΗΣ 10% bonus σε ειδικά υλικό/χημειοθεραπείες
ΕΚΓΛΙΠΤΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ 1.500,00

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΕΞΑΡΤΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Μιχαλακοπούλου 48, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 726 8000, Fax: 210 726 8810
Website: www.aya-insurance.gr - Email: info@aya-insurance.gr
Α.Μ.Α.Ε 12850/5/8/00/30

Σελίδα 4

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ - ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ 2



ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ

Εταιρεία: 8520 ΠΟΥΡΕΓΚΑΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ Αρ. Προσφοράς: 297590

Αιτών (Συμβολαζόμενος)
 Επώνυμο: ΔΕΜΙΡΗ ΜΑΡΙΑΝΙΚΗ
 Δ/ση: ΛΑΡΙΣΑ
 Τηλέφωνο: Φύλο: Γυναίκα
 Ημ.Γέννησης: 18/10/1985 Ηλικία: 27

Ασφαλιζόμενος
 Ονοματεπώνυμο: ΔΕΜΙΡΗ ΜΑΡΙΑΝΙΚΗ
 Ημ.Γέννησης: 18/10/1985 Ηλικία: 27 Φύλο: Γυναίκα
 Επάγγελμα: ΑΝΕΡΓΟΣ/ΑΝΕΡΓΗ

Στοιχεία Ασφάλισης
 Κεφάλαιο: 8,500 Ευρώ
 Διάρκεια: ΙΣΟΒΙΟΣ Έναρξη: 25/05/2012
 Πρόγραμμα: Τιμολόγιο 073 ΙΣΟΒΙΟΣ

Περιγραφή
ΙΣΟΒΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕ ΙΣΟΒΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΑ ΚΕΡΔΗ (τιμολόγιο 73)
 Η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο σύμφωνα με τους γενικούς και ειδικούς όρους του παρόντος σε περίπτωση θανάτου του ασφαλιζόμενου οποιαδήποτε κι αν συμβεί στον δικαιούχο αμέσως. Επιπλέον καταβάλλονται στον δικαιούχο το οφειλόμενα μερίσματα εκ της συμμετοχής στα κέρδη (άρθρο 10).

Προσφερόμενες Καλύψεις	Κατηγορία-Θέση	Κεφάλαιο
486 - ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ 100 (ασφαλιζόμενος)		
487 - MEGACARE 100 (ασφαλιζόμενος)	Γ' θέση με 0 ευρώ εκπιπόμενο ποσό και φορέα	

Το παρόν αποτελεί μόνο ενδεικτική προσφορά και όχι ασφάλιση. Η εταιρία σε καμία περίπτωση δεν δεσμεύεται για την αποδοχή και ανάληψη του κινδύνου, με τις παροχές που περιγράφονται. Το ακριβές ασφαλιστήριο θα διαμορφωθεί κατά την έκδοση του συμβολαίου.
 Περιλαμβάνεται εισφορά στο Έγγυητικό Κεφάλαιο Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής σύμφωνα με το Νόμο 3887/03-06-2010. Ισόποση εισφορά καταβάλλει στα Έγγυητικά Κεφάλαια Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣ

Συνολικά ετήσια ασφαλιστήρια	885.64
Ποσό εξαμηνιαίας δόσης	455.69
Ποσό Τριμηνιαίας δόσης	230.11

25/05/2012
 Φιλικά
 ΠΟΥΡΕΓΚΑΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ

467 MEGACARE 100
Περιγραφή

Αμοιβή χειρουργού, αναισθησιολόγου, βάσει του πίνακα κατάταξης Χειρουργικών Επεμβάσεων.

Σε περίπτωση νοσηλείας του Ασφαλισμένου σε μη συμβεβλημένο νοσηλευτικό ίδρυμα, εφόσον οι ιατρικές αμοιβές ξεπερνούν τα ανώτατα όρια του πίνακα κατάταξης, θα καλύπτονται σε ποσοστό ογδόντα τοις εκατό (80%) και με βάση τη λογική και συνήθη χρέωση.

Κάλυψη μικροεπεμβάσεων που δε χρήζουν νοσηλείας και χημειοθεραπευτικών απεριόριστα.

Κάλυψη εξόδων πρώτων βοηθειών από σύστημα σε εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου.

Αμοιβές αποκλειστικής νοσοκόμας.

Χειρουργικό επίδομα, εάν ο ασφαλισμένος δεν αξιώσει από την Εταιρία καμία αποζημίωση για έξοδα χειρουργού, βοηθού χειρουργού και αναισθησιολόγου, που καθορίζεται ως εξής:

Μικρές επεμβάσεις: 550 ευρώ
 Μεσολές επεμβάσεις: 1.000 ευρώ
 Μεγάλες επεμβάσεις: 1.700 ευρώ
 Βαρύς επεμβάσεις: 3.000 ευρώ
 Εξαιρετικά βαρύς επεμβάσεις: 4.000 ευρώ

Ημερήσιο Νοσοκομειακό επίδομα που καταβάλλεται εφόσον δεν υποβληθούν έξοδα νοσηλείας με ανώτατη διάρκεια νοσηλείας 10 ημέρες που καθορίζεται ως εξής:

Θέση Lux: 200 ευρώ
 Μονόκλινο: 160 ευρώ
 Δίκλινο: 140 ευρώ
 Τρίκλινο: 120 ευρώ

Επίδομα τακτικού ανά θέση νοσηλείας, 24 μήνες μετά την έναρξη του συμβολαίου ή την επαναφορά σε ισχύ, που καθορίζεται ως εξής:

Θέση Lux: 2.500 ευρώ
 Μονόκλινο: 2.000 ευρώ
 Δίκλινο: 1.500 ευρώ
 Τρίκλινο: 1.200 ευρώ

Σε περίπτωση συμμετοχής άλλου ασφαλιστικού φορέα καταβάλλεται εφάπαξ επίδομα νοσηλείας ίσο με το 25% των εξόδων που κάλυψε ο άλλος φορέας.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΒΛΟΓΕΣ

Δυνατότητα επιλογής εκπιπόμενου ποσού σύμφωνα με τις ανάγκες του Ασφαλισμένου, με ανάλογη μείωση του ασφαλιστηρίου και αναπροσαρμογή των ποσών των επιδομάτων (χειρουργικού, νοσοκομειακού, μητρότητας)

1.000 ευρώ (με έκπτωση 20%)
 2.000 ευρώ (με έκπτωση 25%)
 3.000 ευρώ (με έκπτωση 35%)
 5.000 ευρώ (με έκπτωση 45%)

Σε περίπτωση που δεν έχει επιλεγεί εκπιπόμενο ποσό, δίνεται η δυνατότητα έκπτωσης ασφαλιστηρίου 15% με την προϋπόθεση προσκόμισης του βιβλιαρίου ασθενείας και του συνταγολογίου του φορέα κοινωνικής ασφάλισης του Ασφαλισμένου.

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ

Αρ. Προσφοράς: 297590

- Επιπλέον, αποκτήστε την πιστωτική μας κάρτα ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΙΣΤΗ LIFE CARD VISA, η οποία σας παρέχει:
- Μηδέν συνδρομή για πάντα.
 - Δυνατότητα εξόφλησης των ετήσιων ασφαλιστικών σας, έως και σε 12 άτοκες μηνιαίες δόσεις.
 - Επιστροφή 1% σε κάθε συναλλαγή σας, η οποία περνάει αυτόματα ως έκπτωση στα ασφάλιστρά σας.